

Viborg, den 13. marts 2012  
/krsteg



**Referat**  
**til**  
**mødet i Sundhedskoordinationsudvalget**  
**5. marts 2012 kl. 15:00**  
**i Regionshuset Viborg - Konference 1**

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt. Tekst</b>	<b>Side</b>
1 <a href="#">Opgaveoverdragelse på det neurologiske område</a>	1
2 <a href="#">Opfølgning/datafeedback på kroniske patientgrupper (Diabetes, KOL og AKS)</a>	4
3 <a href="#">Opfølgningen på Sundhedsaftalen - afregning af færdigbehandlede patienter</a>	6
4 <a href="#">Evaluering af sundhedsaftalerne 2010 - 2011</a>	8
5 <a href="#">Orientering om omkostninger til lægemidler i forbindelse med opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen</a>	11
6 <a href="#">Eventuelt</a>	12

1-00-17-06-V

## 1. Opgaveoverdragelse på det neurologiske område

### Resumé

Med Region Midtjyllands omstillingsplan blev der fastsat en spareramme på 20 mio. kr. for det neurologiske område med virkning fra 2012. Regionsrådet har den 26. oktober vedtaget en omlægning, der betyder ændrede snitflader mellem hospitalerne og kommunerne, og der er derfor udarbejdet et opgaveoverdragelsesdokument.

Christian Boel, Afdelingschef, Sundhedsplan og Lis Kaastrup, Afdelingschef, Viborg Kommune vil orientere Sundhedskoordinationsudvalgets medlemmer om opgaveoverdragelse på det neurologiske område.

### Indstilling

- at** opgaveoverdragelsesdokumentet godkendes.
- at** de økonomiske konsekvenser for kommunerne og de kvalitetsmæssige konsekvenser for patienterne evalueres i august 2013.
- at** den regionale implementeringsgruppe for omlægning af apopleksi-forløb får ansvaret for evalueringerne.
- at** implementeringsgruppen fortsætter i implementeringsperioden frem til 1. januar 2014.

### Sagsfremstilling

Med Region Midtjyllands omstillingsplan blev der fastsat en spareramme på 20 mio. kr. for det neurologiske område med virkning fra 2012. Regionsrådet har den 26. oktober vedtaget en omlægning, der imødekommer sparekravet, og som er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade fra juni 2011. Omlægningen betyder ændrede snitflader mellem hospitalerne og kommunerne, og der er derfor udarbejdet vedhæftede opgaveoverdragelsesdokument.

Den største del af omlægningen – svarende til 15 mio. kr. – vedrører de årligt ca. 4.200 forløb for patienter med mistanke om apopleksi (blodpropper i hjernen og hjerneblødninger).

Fra 1. maj 2012 vil patienter med akut apopleksi således kun modtages ved Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital, der tilbyder trombolyse. Denne del af omlægningen af det akutte forløb har kun begrænset betydning for kommunerne.

Patienter med behov for specialiseret rehabilitering henvises til Skive, Hammel og Lemvig som hidtil, og der sker en mindre opjustering af den samlede kapacitet til specialiseret rehabilitering.

---

Patienter med behov for rehabilitering på hovedfunktionsniveau sendes tilbage til rehabilitering i regi af et hospital i patienternes eget nærområde. Ved alle hospitalsenheder etableres udgående apopleksi-teams med henblik på at kunne omlægge til en mere intensiv rehabilitering i eget hjem. Opgaveoverdragelsesdokumentet vedrører således særligt de udgående apopleksiteams funktion og koordination med den kommunale plejeindsats. Og dokumentet skal anvendes som et overordnet grundlag til nærmere aftaler omkring den præcise opgaveløsning, der skal ske i regi af klyngerne.

Som bilag til opgaveoverdragelsesdokumentet er der blandt andet udarbejdet et kort notat, der beskriver de afledte økonomiske konsekvenser for kommunerne af omlægningen. Notatet er udarbejdet af kommunale og regionale repræsentanter, der i enighed anbefaler, at der foretages en nærmere evaluering af de økonomiske konsekvenser efter sommerferien i 2013. I tillæg anbefaler Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen, at der samtidig fremlægges en evaluering af de kvalitetsmæssige konsekvenser af omlægningen.

Der er nedsat en regional implementeringsgruppe, der har haft det overordnede ansvar for at udarbejde opgaveoverdragelsesdokumentet. Gruppen er sammensat af repræsentanter fra kommunerne, almen praksis og regionen, og udvalgte repræsentanter har medvirket til at udarbejde opgaveoverdragelsesdokumentet. Det anbefales, at arbejdet med at evaluere økonomien og kvaliteten forankres i implementeringsgruppen.

Vedlagt er opgaveoverdragelsesdokumentet inklusiv relevante bilag.

### **Referat**

Der var stor ros til selve opgaveoverdragelsesdokumentet, der blev fremhævet som en mulig model for det fortsatte arbejdet med opgaveoverdragelse mellem region og kommunerne. Det blev fremhævet, at parterne bør bestræbe sig på at uddrage mest mulig læring af koordinationsprocessen, og samtidig var deltagerne enige om, at det var en fornuftig ide at følge økonomien tæt.

Efterfølgende blev evalueringen af opgaveoverdragelsen drøftet, herunder mulighederne for at foretage en valid evaluering allerede i 2013. Det blev fremhævet at omlægningen af neurologien og selve opgaveoverdragelsen følges tæt på mange forskellige niveauer. Den evaluering som er programsat i 2013, vil således basere sig på de data, der er tilgængelige på dette tidspunkt og muligvis nogle journalaudits. Samtidig har implementeringsgruppen iværksat et samarbejde med 4 forskellige forskningsenheder, der skal afdekke de sundhedsfaglige aspekter af opgaveoverdragelsen på den lange bane.

Et andet emne var spørgsmålet om graden af variation i mellem klyngerne mht. 'rette behandling til rette tid' herunder hvordan patienternes individuelle behov fortsat kan tilgodeses. Repræsentanterne fra Implementeringsgruppen fremhævede, at samspillet mellem regionen og kommunerne var kendetegnet ved lydhørhed og accept af, at kommunerne har forskellige forudsætninger mht. organisering af opgaven herunder APO-teamets rolle og opgaver.

Efterfølgende blev det drøftet, hvordan man fanger alarm signaler fra fx områder med stor afstand til hospitaler.

Til sidst blev almen praksis' rolle diskuteret både i forhold til de medicinske opgaver som APO-temaet ikke varetager og ved afslutning af patienten til egen læge. Det blev fremhævet, at der i regi af Implementeringsgruppen var nedsat en arbejdsgruppe, der skal afklare spørgsmålene om opgaveafgrænsning mellem APO-teams og almen praksis.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede at evalueringen skal præsenteres for udvalget når den foreligger i 2013.

### **Bilag**

- [opgaveoverdragelse-neurologi-samlet-28feb2012](#)

1-00-17-06-V

## 2. Opfølgning/datafeedback på kroniske patientgrupper (Diabetes, KOL og AKS)

### Resumé

*Projekt Kronikerdata er et treårigt udviklingsprojekt i Region Midtjylland, som er finansieret af statslige puljemidler i perioden 2010-2012. Projektet er forankret i Nære Sundhedstilbud. Specialkonsulent i Kronikerdata, Lone Kærsvang orienterer om Projekt Kronikerdata, herunder en status på arbejdet med, at skabe et samlet overblik over patientpopulationen og behandlingsindsatsen for borgere med kronisk sygdom i Region Midtjylland.*

### Indstilling

**at** Sundhedskoordinationsudvalget tager opfølgning på kroniske patientgrupper til orientering.

### Sagsfremstilling

Projekt Kronikerdata er et treårigt udviklingsprojekt i Region Midtjylland, som er finansieret af statslige puljemidler i perioden 2010-2012. Projektet er forankret i Nære Sundhedstilbud.

Projektets kerne har indtil nu været:

- At identificere patientpopulationerne i Region Midtjylland, indenfor sygdomsområderne Diabetes, KOL/Astma og AKS (Akut Koronart Syndrom).
- At sammenstille eksisterende relevante data vedr. behandlingskvaliteten, og skabe et datafundament for kvalitetsudvikling og beslutningsstøtte – stillet til rådighed for praksissektoren i forbindelse med det store omstillings- og organisationsudviklingsprojekt Kronikerkompasset, som 70 % af almen praksis i Region Midtjylland, deltager i (perioden 2010-2012).
- At levere et populationsoverblik på de 3 kroniske sygdomsgrupper til alle praktiserende læger.
- At levere sammenstillede data på cpr.-nummer niveau, som dokumenterer patienternes kliniske behandling til alle praktiserende læger.
- At give alle praktiserende læger adgang til en webapplikation, hvor data præsenteret. Praksis har anvendt dataene til fremsøgning af særlige fokus- og indsatsområder i forbindelse med arbejdet for kvalitetsudvikling i praksis.

Projektets nuværende fokus er videreudvikling af datafeedback til kvalitetsudvikling af den tværsektorielle indsats mht.:

- Populationsoverblik på regionsniveau, indenfor de 3 sygdomsområder Diabetes, KOL/Astma og Akut Koronart Syndrom (Hvad kendetegner patientpopulationerne? Hvordan udvikler de sig? Er der regionale forskelle?).
- Dataunderstøttelse af det tværsektorielle samarbejde.

- Orientering omkring enkelte tværsektorielle pilotprojekter.
- Udvikling af datafeedback til det politisk-/administrative niveau i regionen (Hvad er der behov for?).
- Eksempler på ledelsesinformation, som kan udtrages af Projekt Kronikerdata.

Specialkonsulent i Kronikerdata, Lone Kærsvang orienterer om Projekt Kronikerdata, herunder status på arbejdet med, at skabe et samlet overblik over patientpopulationen og behandlingsindsatsen for borgere med kronisk sygdom i Region Midtjylland.

### **Beslutning**

På grund af sygdom udsættes Opfølgning/datafeedback på kroniske patientgrupper til næste møde.

1-27-2-08

### 3. Opfølgningen på Sundhedsaftalen - afregning af færdigbehandlede patienter

#### Indstilling

**at** resultaterne af opfølgningen på Sundhedsaftalens politiske mål vedr. afregning af færdigbehandlede patienter tages til orientering

#### Sagsfremstilling

I Sundhedsaftalen 2011-2014 er der i den politiske aftale for indlæggelse og udskrivning et mål for, at de regninger, kommunen modtager fra Regionen for færdigbehandlede patienter, skal være korrekte. Endvidere er succeskriteriet, at 95 % af disse regninger skal være korrekte.

Der skal ifølge Sundhedsaftalen følges op på dette mål med en opgørelse per 2013. Men Temagruppen for Økonomi og Opfølgning besluttede i efteråret 2011 at igangsætte en undersøgelse ultimo 2011 for at tage fat på problemstillingen, og få igangsat en eventuel indsats på området.

Resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse udsendt af Nære Sundhedstilbud til samtlige kommuner i Region Midtjylland viste følgende resultater (15 kommuner svarede):

- Knap halvdelen af kommunerne i Region Midtjylland gennemgår regningerne på færdigbehandlede patienter månedligt, andre kvartalsvis og enkelte kommuner gennemgår ikke regningerne.
- Generelt er der hos næsten alle kommuner fejl i afregningen, og i mellem 20 – 80 % af sagerne, kan der konstateres fejl. Dog er der kommuner, hvor der ingen fejl er; Randers og Syddjurs kommune.
- De hyppigste fejltypen er eksempelvis forkert færdigbehandlingsdato, ændring i udskrivningsplan, flytning mellem hospitaler, varslingsfrister etc.
- Til udredning af eventuelle fejl i afregning har de fleste kommuner en procedure, hvor fejlene enten udredes mellem hospital og kommune fx elektronisk, og i andre tilfælde deltager administrationen fra Nære Sundhedstilbud i udredningen. Der er enkelte kommuner, der endnu ikke har en procedure, men som arbejder med at udvikle en sådan.

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning har på baggrund af resultaterne besluttet, at der arbejdes videre med at forbedre afregningen af færdigbehandlede patienter mhp. at reducere antallet af fejl i afregningen. Administrationen sender derfor resultaterne samt forbedringsforslag fra kommunerne til orientering i klyngestyregrupperne samt til videre behandling i Temagruppen for indlæggelse og udskrivning.

Der vil ultimo 2012 blive udsendt endnu en spørgeskemaundersøgelse til kommunerne i Region Midtjylland i henhold til det politiske mål i Sundhedsaftalen.



**Referat**

Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland orienterede kort om afregningsproblemer mht. færdigbehandlede patienter.

Efterfølgende blev det drøftet, hvorvidt der er tale om en systemfejl når kun 2 ud af 19 kommuner ikke har oplevet problemer med afregningen. Det blev samtidig fremhævet, at dét, at to kommuner ingen fejl oplevede i afregningen, beviser at det er muligt at nå det politiske mål i sundhedsaftalen.

Det blev dog understreget, at der er behov for at sætte ind nu her. Administrationen kunne orientere om, at der allerede er igangsat en undersøgelse, som skal afrapporteres i 2013.

**Beslutning**

Vedtaget som indstillet

Sundhedskoordinationsudvalget beslutter at Administrationen i efteråret foretager audits blandt 2-3 kommuner vedrørende afregningen. Endvidere besluttede Sundhedskoordinationsudvalget at foretage en høring blandt klyngerne om deres arbejde med afregningsproblemerne.

1-30-72-88-12

#### 4. Evaluering af sundhedsaftalerne 2010 - 2011

##### **Resumé**

*Sundhedsstyrelsen har afsluttet evalueringen af kommuner og regioners sundhedsaftaler. Evalueringen er gennemført i 2010 – 2011 og har haft fokus på initiativer, der dels kan sikre implementering af de gode løsninger, og dels fremadrettet kan understøtte regioner og kommuners opfølgning på aftalerne. Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at sundhedsaftalerne fortsat er et vigtigt redskab til at styrke samarbejdet på tværs af kommuner, regioner, almen praksis og øvrige relevante aktører indenfor sundhedsvæsenet.*

##### **Indstilling**

**at** Sundhedskoordinationsudvalget tager evaluering af sundhedsaftalerne til efterretning.

##### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen har afsluttet evalueringen af kommuner og regioners sundhedsaftaler. Evalueringen er gennemført i 2010 – 2011 og har haft fokus på initiativer, der dels kan sikre implementering af de gode løsninger, og dels fremadrettet kan understøtte regioner og kommuners opfølgning på aftalerne. Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at sundhedsaftalerne fortsat er et vigtigt redskab til at styrke samarbejdet på tværs af kommuner, regioner, almen praksis og øvrige relevante aktører indenfor sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenet ændrer sig i takt med stigende specialisering af sygehusene og udvikling af det nære sundhedsvæsen med for eksempel akut- og sundhedshuse. Tilsvarende udvikler patienternes behov sig i takt med ny teknologi og nye behandlingsmuligheder. Der er derfor behov for at sundhedsaftalerne videreudvikles som redskab, så aftalerne også fremover møder patienternes behov og krav til sundhedsvæsenet og understøtter det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen præsenterer i rapporten "Evaluering af sundhedsaftalerne – sammenfatning og perspektivering" en række anbefalinger og forslag til fokusområder ved en fortsat udvikling af sundhedsaftalerne. Som led i evalueringen er der desuden gennemført et udviklingsarbejde, der har ledt frem til udvælgelsen af 13 indikatorer, som regioner og kommuner kan anvende i planlægningen af og opfølgningen på sundhedsaftalerne. De 13 indikatorer er beskrevet i rapporten "Monitorering af sundhedsaftalerne."

Samlet set består evalueringen af sundhedsaftalerne af 7 rapporter, der kan downloades via følgende link:

[http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Sundhedsaftaler/Evaluering\\_af\\_sundhedsaftaler.aspx](http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Sundhedsaftaler/Evaluering_af_sundhedsaftaler.aspx)

---

Administrationen har udarbejdet et notat, der sammenfatter Sundhedsstyrelsens vurderinger og anbefalinger til det fortsatte arbejde med sundhedsaftaler. Vedlagt opsamlingsnotatet er et oversigtsskema, der indeholder en liste over samtlige opslag i evalueringsrapporterne, der involverer Region Midtjylland. Oversigtskemaet indeholder også en beskrivelse af de 13 indikatorer, som i fremtiden skal anvendes til at monitorere effekten af sundhedsaftalearbejdet.

Notat og oversigtskema er vedlagt som bilag.

## **Referat**

Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland, orienterede om Sundhedsstyrelsens evaluering af sundhedsaftalerne 2010 – 2011 og Region Midtjyllands kommende opfølgning på sundhedsaftalerne.

Efterfølgende drøftede deltagerne, hvilke af Sundhedsstyrelsens anbefalinger det er relevant at arbejde videre med.

Medicinområdet: Der var enighed om, at medicinområdet vil være relevant at drøfte i regi af Sundhedsaftaleorganisationen. Ikke mindst i takt med at Det Fælles Medicinkort bliver udrullet på hhv. hospitaler og i praksissektoren. Samtidig blev det understreget, at netop medicinområdet er stærkt forbundet med indsatsområdet utilsigtede hændelser.

Monitorering på tværs af sektorer: Der var enighed om, at sundhedsaftaleparterne bør undersøge muligheden for at styrke monitoreringen af patienter/borgere, der har samtidige forløb i hhv. hospitalsregi, kommunalt regi og i praksissektoren.

Opgavefordeling: Evalueringen viser, at sundhedsaftalearbejdet til tider opfattes som omfattende og tidskrævende. Kontaktgruppen for Sundhedsstyregruppen bør derfor undersøge, hvorvidt det er nødvendigt at revidere opgavefordelingen i sundhedsaftalearbejdet.

Almen praksis: Deltagerne drøftede udfordringerne forbundet med at inddrage almen praksis mere i sundhedsaftalearbejdet. Det blev fremhævet, at der allerede er sket en del på denne front og at også lægerne begynder at rykke sig ift. samarbejdet med de andre sektorer.

Brugerinddragelse: Det blev fremhævet, at man i næste generation af sundhedsaftalerne bør undersøge, hvordan borgerne/patienterne kan inddrages mere systematisk i arbejdet med sundhedsaftalerne

Deltagerne var enige om, at udforme et svar til Sundhedsstyrelsen der blandt andet skal fremhæve følgende punkter:

- Sundhedsaftalerne er et dynamisk instrument, der hele tiden udvikler sig i takt med at nye projekter bliver igangsat.
- Svaret skal indeholde nogle af de mange gode eksempler på tværsektorielt samarbejde som er gennemført i sundhedsaftaleregiet.

### **Beslutning**

Vedtaget som indstillet

Sundhedskoordinationsudvalget beslutter at Administrationen, på baggrund af den politiske drøftelse, udformer et svar til Sundhedsstyrelsen, der bl.a. fokuserer på de gode eksempler i sundhedsaftlearbejdet.

### **Bilag**

- [Evaluering af sundhedsaftalerne - Notat](#)
- [Evaluering af sundhedsaftalerne - Oversigtsskema og indikatorer](#)

---

1-30-72-160-08

## 5. Orientering om omkostninger til lægemidler i forbindelse med opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen

<b>Indstilling</b>
--------------------

**at** Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen om omkostninger til lægemidler i Vestklyngen til efterretning.

### Sagsfremstilling

Region Midtjylland igangsatte primo 2009 implementering af opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter som en del af regionens kronikerindsats. Vestklyngen påbegyndte implementeringen den 15. januar 2009. På baggrund af erfaringer fra Vestklyngen udarbejdede Dansk Sundhedsinstitut en omkostningsanalyse af opfølgende hjemmebesøg. Denne analyse så blandt andet på effekt i forhold til genindlæggelser og omkostningerne ved ordningen.

Omkostningsanalysen indeholdte ikke medicinomkostninger, da data på daværende tidspunkt ikke var tilgængelige for den ønskede periode. Sundhedskoordinationsudvalget blev på mødet den 29. september 2011 orienteret om omkostningsanalysen, og at DSI ville udarbejde et supplerende notat for medicinomkostninger.

Notatet er nu offentliggjort, og fremsendes til Sundhedskoordinationsudvalget til orientering. På baggrund af notatet kan det konkluderes, at inklusion af medicinomkostninger ikke ændrer på konklusionerne fra omkostningsanalysen; at der er en samfundsøkonomisk besparelse ved at indføre ordningen.

### Beslutning

Vedtaget som indstillet.

### Bilag

- [Notat om omkostninger til lægemidler i Vestklyngen.docx](#)

1-00-17-06-V

## **6. Eventuelt**

### **Beslutning**

Der blev orienteret om følgende punkter:

- Den økonomiske udvikling i Region Midtjylland.
- Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal undersøge sammenhængen mellem arbejdsmarkedsområdet og sundhedsområdet.
- Region Midtjylland har ansøgt om SATS-puljemidler til to projekter, der primært omhandler det psykiatriske område.
- PLO – Midtjylland orienterede om, at Region Midtjylland har opsagt centrifugeringsaftalen med PLO - Midtjylland.